

# Кейсы | Высшее образование | Челюстно-лицевая хирургия

Materials for the selected specialty

Тип: Кейсы | Образование: Высшее образование | Специализация: Челюстно-лицевая хирургия | Записей: 2

## Челюстно-лицевая хирургия - кейс 1

Образование: Высшее образование | Специализация: Челюстно-лицевая хирургия

### 1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

#### 1.1. Ситуация

В клинику челюстно-лицевой хирургии обратилась пациентка К. 35 лет.

#### 1.2. Жалобы

на

- \* наличие безболезненной припухлости в области нижней челюсти справа;
- \* подвижность нижних зубов справа.

#### 1.3. Анамнез заболевания

Со слов пациентки, впервые отметила наличие припухлости около 1 года назад. С течением времени припухлость увеличивалась в размере. Подвижность зубов стала впервые отмечаться 2 недели назад. Три дня назад пациентка обратилась в районную стоматологическую поликлинику, откуда была направлена в отделение челюстно-лицевой хирургии.

#### 1.4. Анамнез жизни

Аллергическая реакция на антибиотики пенициллинового ряда (отёк Квинке).

#### 1.5. Объективный статус

Состояние пациентки удовлетворительное. Сознание ясное. Температура тела 36, 7°С. Регионарные лимфатические узлы не увеличены, безболезненны, с окружающими тканями не спаяны. Конфигурация лица изменена за счёт увеличения объёма мягких тканей в области нижней челюсти справа. Кожа над ним физиологической окраски, в складку собирается свободно. Открывание рта в полном объёме, безболезненное. Глотание безболезненное. Язык чистый, не обложен. В полости рта визуализируется деформация альвеолярной части нижней челюсти справа с вестибулярной стороны, сглаженность переходной складки. При пальпации данного участка наружная кортикальная пластинка «прогибается» внутрь. Слизистая оболочка рта бледно-розового цвета, умеренно увлажнена прозрачной слюной. Коронки 4.8, 4.7, 4.6 зубов интактны.

\*Зубная формула:\*

===	o   п	п,	o	1.8 1.7 1.6 1.5 1.4 1.8 1.2 1.6 2.5 2.4
п       п п	===			

### 1. План обследования

#### 1. Вопрос

Методом обследования, необходимым для постановки диагноза, является

1. реография
2. электрокардиография

### 3. рентгенологическое исследование

4. гнатодинамометрия

**Правильный ответ: рентгенологическое исследование**

Рентгенологическая картина характеризуется деструкцией кости в виде множественных очагов разрежения с чёткими границами.

Хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия: Национальное руководство / Под ред. А. А. Кулакова, Т. Г. Робустовой, А. И. Неробеева. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – С. 742.

(1)

## 3. Результаты обследования

### 3.1. Рентгенологическое исследование

На ортопантомограмме визуализируется участок деструкции костной ткани поликистозного характера с чёткими границами в области тела в проекции 4.6, 4.7, 4.8 зубов и угла нижней челюсти.

### 3.4. Гнатодинамометрия

Отсутствие клинически значимых изменений.

## 2. Диагноз

### 2. Вопрос

Предполагаемым основным диагнозом является + \_\_\_\_\_ + в области тела и угла нижней челюсти справа

1. Остеома
2. Остеомиелит

### 3. Амелобластома

4. Эпидермальная киста

**Правильный ответ: Амелобластома**

Её наблюдают в основном у лиц среднего возраста; в большинстве случаев поражается нижняя челюсть, чаще тело соответственно большим коренным зубам, угол и ветвь. Клинически амелобластома долгое время бессимптомна. Заболевание протекает медленно, в течение нескольких лет, иногда выявляется случайно при проведении рентгенологического исследования или в случае присоединения воспаления. Постепенно нарастает безболезненная деформация челюсти в виде вздутия. Рентгенологическая картина характеризуется деструкцией кости в виде множественных очагов разрежения с чёткими границами.

Хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия: Национальное руководство / Под ред. А. А. Кулакова, Т. Г. Робустовой, А. И. Неробеева. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – С. 742.

(1)

## 5. Диагноз

D16.5 Доброкачественное новообразование нижней челюсти костной части - Амелобластома

### 3. Вопрос

Дифференциальную диагностику данного заболевания проводят с

1. эхинококковой кистой
2. костной формой актиномикоза
3. хроническим остеомиелитом

#### 4. радикулярной кистой

**Правильный ответ: радикулярной кистой**

Диагностика амелобластомы на основании клинико-рентгенологических данных иногда затруднена вследствие сходства с зубосодержащей и первичной одонтогенными кистами, гигантоклеточной опухолью и амелобластической фибромой.

Хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия: Национальное руководство / Под ред. А. А. Кулакова, Т. Г. Робустовой, А. И. Неробеева. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – С. 743.

(1)

#### 4. Вопрос

Признаком, не характерным для амелобластомы, является

1. безболезненный рост
2. наличие спикул
3. наличие капсулы
4. выстояние корней зубов в полость образования

**Правильный ответ: наличие спикул**

Данный признак характерен для остеогенной саркомы: «Более чем в половине наблюдений изменение костной структуры сопровождается разрушением кортикальной пластинки, периостальной реакцией в виде игольчатого или линейного периостоза (наличие спикул), что свидетельствует о инвазии опухоли в окружающие мягкие ткани».

Хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия: Национальное руководство / Под ред. А. А. Кулакова, Т. Г. Робустовой, А. И. Неробеева. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – С. 804.

(1)

#### 5. Вопрос

Признаком, характерным для амелобластомы, является

1. болезненное открывание рта
2. симптом «пергаментного» хруста
3. наличие иррадирующих болей
4. гиперемия кожи над образованием

**Правильный ответ: симптом «пергаментного» хруста**

При пальпации взбухающего участка кортикальная пластинка челюсти прогибается, иногда отмечают «пергаментный» хруст, а также флюктуацию вследствие отсутствия кости.

Хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия: Национальное руководство / Под ред. А. А. Кулакова, Т. Г. Робустовой, А. И. Неробеева. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – С. 742.

(1)

#### 6. Вопрос

К формам амелобластомы относят

1. литическую, плеоморфную

2. гроздьевидную, плоскую

**3. кистозную, солидную**

4. твёрдую, мягкую

**Правильный ответ: кистозную, солидную**

Макроскопически различают кистозную и редко встречающуюся солидную форму амелобластомы.

Хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия: Национальное руководство / Под ред. А. А. Кулакова, Т. Г. Робустовой, А. И. Неробеева. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – С. 743.

(1)

## 7. Вопрос

Рентгенологический метод исследования для данного клинического случая позволяет определить

**1. форму амелобластомы**

2. наличие причинного зуба

3. положение краевой ветви лицевого нерва

4. положение третьей ветви тройничного нерва

**Правильный ответ: форму амелобластомы**

Рентгенологическая картина характеризуется деструкцией кости в виде множественных очагов разрежения с чёткими границами (поликистозный характер разрежения). Полости различных размеров разделены между собой костными перегородками. В виде исключения встречается монокистозное поражение.

Хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия: Национальное руководство / Под ред. А. А. Кулакова, Т. Г. Робустовой, А. И. Неробеева. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – С. 742.

(1)

## 8. Вопрос

Рост амелобластомы происходит в течение

1. 3 месяцев

**2. нескольких лет**

3. нескольких дней

4. 6 месяцев

**Правильный ответ: нескольких лет**

Заболевание протекает медленно, в течение нескольких лет, иногда выявляется случайно при проведении рентгенологического исследования или в случае присоединения воспаления.

Хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия: Национальное руководство / Под ред. А. А. Кулакова, Т. Г. Робустовой, А. И. Неробеева. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – С. 742.

(1)

## 3. Лечение

## 9. Вопрос

Основной метод лечения заключается в

1. эндодонтическом лечении причинного зуба

2. проведении лучевой терапии

3. удалении зубов в проекции амелобластомы

#### 4. резекции нижней челюсти в пределах здоровых тканей

**Правильный ответ: резекции нижней челюсти в пределах здоровых тканей**

Ведущий метод лечения больных амелобластомой – резекция челюсти, по возможности с одномоментной костной пластикой челюсти.

Хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия: Национальное руководство / Под ред. А. А. Кулакова, Т. Г. Робустовой, А. И. Неробеева. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – С. 743.

(1)

## 10. Вопрос

Возможным осложнением при развитии амелобластомы является

### 1. перелом нижней челюсти

2. невралгия тройничного нерва

3. остеомиелит нижней челюсти

4. вторичный остеоартроз

**Правильный ответ: перелом нижней челюсти**

При большой опухоли челюсть деформирована, вздута, кортикальная пластинка истончена, в некоторых участках отсутствует.

Хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия: Национальное руководство / Под ред. А. А. Кулакова, Т. Г. Робустовой, А. И. Неробеева. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – С. 742.

(1)

## 11. Вопрос

Для морфологической верификации после хирургического удаления новообразования необходимо произвести

1. биохимический анализ крови

2. люминесцентную диагностику

3. ультразвуковую диагностику

### 4. гистологическое исследование

**Правильный ответ: гистологическое исследование**

Для постановки окончательного диагноза необходима морфологическая верификация опухоли. Дифференциальная диагностика амелобластомы с кистой на основании цитологического исследования пунктата обычно не представляется возможной. При подозрении на амелобластому необходимо проводить биопсию, захватывая оболочку и прилежащую кость (единым блоком).

Хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия: Национальное руководство / Под ред. А. А. Кулакова, Т. Г. Робустовой, А. И. Неробеева. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – С. 743.

(1)

## 4. Вариатив

## 12. Вопрос

В данной клинической ситуации для обезболивания необходимо применить анестезию

1. по Берше – Дубову

2. мандибулярную

### 3. общую (наркоз)

#### 4. инфильтрационную

**Правильный ответ: общую (наркоз)**

Ведущий метод лечения больных амелобластомой – резекция челюсти, по возможности с одномоментной костной пластикой челюсти.

Хирургическая стоматология и челюстно-лицевая хирургия: Национальное руководство / Под ред. А. А. Кулакова, Т. Г. Робустовой, А. И. Неробеева. – Москва: ГЭОТАР-Медиа, 2015. – С. 743.

(1)

# Челюстно-лицевая хирургия - кейс 2

Образование: Высшее образование | Специализация: Челюстно-лицевая хирургия

## 1. УСЛОВИЕ СИТУАЦИОННОЙ ЗАДАЧИ

### 1.1. Ситуация

На прием к челюстно-лицевому хирургу обратились родители с ребенком 2 лет.

### 1.2. Жалобы

на

\* образование в правой щечной области.

### 1.3. Анамнез заболевания

\* В возрасте 2 недель у ребенка появилось сосудистое образование 0,5 см на 0,5 см ярко-красного цвета, отмечался быстрый рост образования.

\* По месту жительства ребенку проведен сеанс криотерапии, но рост образования не прекратился.

\* В последующем ребенку проведено лечение анаприлином, рост образования прекратился, образование уменьшилось в объеме.

### 1.4. Анамнез жизни

\* Ребенок от второй беременности протекавшей с явлениями фетоплацентарной недостаточности и угрозой прерывания в первом триместре. Роды преждевременные, на 32 неделе. Оценка по Апгар 6 баллов. Вес при рождении 1800.

\* Ребенок проходил лечение в отделении недоношенных. В первый год жизни прививки по возрасту. В настоящее время ребенок хорошо развивается, весо-ростовые показатели соответствуют физиологической норме.

### 1.5. Объективный статус

\*Состояние ребенка:\* удовлетворительное. Психо-моторное развитие соответственно возрасту. В легких дыхание пуэрильное, хрипов нет. Живот мягкий, безболезненный. Костно-мышечная система без патологии.

Местный статус. В области правой щечной области пальпируется плотно-эластическое образование 2 см на 2 см, кожа над образованием представлена рубцовой тканью. За последний год увеличения образования не отмечено.

## 1. План обследования

### 1. Вопрос

Диагностическим методом показанным ребенку является

1. термографию
2. только клинический осмотр
3. ортопантомографию

### 4. ультразвуковое исследование в режиме доплеровского картирования

**Правильный ответ: ультразвуковое исследование в режиме доплеровского картирования**

Для дифференциальной диагностики сосудистой патологии рекомендовано визуализация с использованием доплеровского картирования

Клинические рекомендации при мальформациях кровеносных сосудов головы и шеи, 2017, Раздел 2 (Инструментальная диагностика), С. 10

### 3. Результаты диагностического метода обследования

#### 3.1. Ультразвуковое исследование в режиме доплеровского картирования

Диагностика патологии.

#### 3.2. Термография

Метод не информативен.

### 2. Вопрос

Для уточнения стадии заболевания необходим неинвазивный метод

1. ортопантомограмма

#### 2. компьютерная капилляроскопия

3. магнитно-резонансная томография

4. термовизиография

**Правильный ответ: компьютерная капилляроскопия**

Метод позволяющий визуализировать микрососуды капиллярного русла для дифференциальной диагностики от мальформации и определить стадию заболевания.

Клинические рекомендации при мальформациях кровеносных сосудов головы и шеи, 2017, Раздел 2 (Инструментальная диагностика), С. 10

### 5. Результаты неинвазивного метода обследования

#### 5.1. Компьютерная капилляроскопия

Уточнение диагноза, определение стадии заболевания.

### 2. Диагноз

### 3. Вопрос

Предполагаемым диагнозом является

1. артерио-венозная мальформация
2. капиллярная гиперплазия
3. ботриомикома

#### 4. младенческая гемангиома (гиперплазия кровеносных сосудов)

**Правильный ответ: младенческая гемангиома (гиперплазия кровеносных сосудов)**

Диагноз «гиперплазия кровеносных сосудов» является клиническим, устанавливается на основании клинического и инструментальных методов исследования. Диагноз подтверждается данными клиники и инструментального исследования.

Федеральные клинические рекомендации

Клинические рекомендации при мальформациях кровеносных сосудов головы и шеи, 2017, раздел 2 (Диагностика), С. 8

### 7. Диагноз

D18.0 Младенческая гемангиома

### 4. Вопрос



По данным инструментальных исследований образование представлено фиброзно-жировой тканью, какая стадия заболевания у ребенка в настоящее время?

1. первичных проявлений
2. активного роста

**3. резидуальных проявлений**

4. начала инволюции

**Правильный ответ: резидуальных проявлений**

Ультразвуковой метод и капилляроскопия позволяют провести дифференциальную диагностику и определить стадию заболевания.

Клинические рекомендации при мальформациях кровеносных сосудов головы и шеи, 2017, Раздел 2 (Диагностика), С. 9-10

### 3. Лечение

#### 5. Вопрос

По клиническим данным и данным инструментального обследования отмечаются явления неполной инволюции, сохраняется фиброзно-жировой компонент, необходимо лечение

1. криодеструкция
2. близкофокусная рентгенотерапия

**3. хирургическое**

4. склерозирующая терапия

**Правильный ответ: хирургическое**

При неполной инволюции показано хирургическое лечение для удаления объема фиброзно-жирового компонента.

Клинические рекомендации при мальформациях кровеносных сосудов головы и шеи, 2017, Раздел 3 (Лечение), С. 13

#### 6. Вопрос

При лечении ребенка нерациональным было

1. отвод от прививок
2. динамическое наблюдение

**3. применение криодеструкции**

4. медикаментозная терапия

**Правильный ответ: применение криодеструкции**

Наиболее рациональными способами лечения является динамическое наблюдение, хирургическое лечение, медикаментозное лечение, лазерная терапия.

Клинические рекомендации при мальформациях кровеносных сосудов головы и шеи, 2017, Раздел 3 (Лечение), С. 11

#### 7. Вопрос

Кроме приема внутрь, лечение бета-блокаторами проводят

1. внутривенно
2. внутримышечно
3. внутримышечно

#### 4. местно в форме крема или аппликации раствора бетаблокатора (Тимолол)

**Правильный ответ: местно в форме крема или аппликации раствора бетаблокатора (Тимолол)**

При поверхностном расположении образования бета –блокаторы применяются в виде крема или аппликации раствора Тимолол.

Клинические рекомендации при мальформациях кровеносных сосудов головы и шеи, 2017, Раздел 3 (Лечение), С 11

#### 8. Вопрос

При лечении гиперплазии кровеносных сосудов бета-блокаторами ребенка наблюдает специалист

1. детский хирург
- 2. детский кардиолог**
3. терапевт
4. неонатолог

**Правильный ответ: детский кардиолог**

Лечение бета-блокаторами проводится под контролем детского кардиолога.

Клинические рекомендации при мальформациях кровеносных сосудов головы и шеи, 2017, Раздел 3 (Лечение), С. 12

#### 9. Вопрос

При лечении бета-блокаторами возможно осложнение

1. гипергликемия
2. тахикардия
3. артериальная гипертензия
- 4. развитие гипотонии**

**Правильный ответ: развитие гипотонии**

Обусловлено побочными реакциями бета-блокаторов, в связи с чем лечение проводится под наблюдением детского кардиолога.

Клинические рекомендации при мальформациях кровеносных сосудов головы и шеи, 2017, Раздел 3 (Лечение), С. 12

#### 10. Вопрос

В послеоперационном периоде ребенку показано лечение

1. противогрибковая терапия
2. склерозирующая терапия
- 3. антибактериальная терапия**
4. гормонотерапия

**Правильный ответ: антибактериальная терапия**

Для предупреждения инфекционных осложнений в послеоперационном периоде показано проведение антибактериальной терапии.

Клинические рекомендации при мальформациях кровеносных сосудов головы и шеи, 2017, Раздел 3 (Лечение), С. 13

## 4. Вариатив

### 11. Вопрос

При начале инволюции наблюдается клинический признак

**1. появление участков кожи белого цвета**

2. ярко-красный цвет кожи

3. появление пульсации

4. увеличение объема образования

**Правильный ответ: появление участков кожи белого цвета**

Белесоватые участки кожи появляются с началом инволюции.

Клинические рекомендации при мальформациях кровеносных сосудов головы и шеи, 2017, Раздел 2.2 (Диагностика), С. 9

### 12. Вопрос

К особенностям характерным для врожденной гемангиомы( гиперплазии кровеносных сосудов) относят

1. спонтанные профузные кровотечения

**2. стадийность заболевания и способность к инволюции**

3. тромбоцитопению

4. манифестацию заболевания после 3 лет

**Правильный ответ: стадийность заболевания и способность к инволюции**

Гиперплазия кровеносных сосудов имеет ряд особенностей, позволяющих ее идентифицировать как особую нозологическую форму.

Клинические рекомендации при мальформациях кровеносных сосудов головы и шеи, 2017, Раздел 1.2 (Этиология и патогенез), С. 5